

# INFECCIÓN CONJUNTA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C Y DEL VIH

*La infección conjunta del VIH y del virus de la hepatitis C (VHC) es un problema serio, particularmente en los usuarios de drogas inyectables (UDI). No es sencillo proporcionar cuidado a las personas que padecen de ambas enfermedades. Los UDI que padecen de infección conjunta pueden ser tratados con éxito, aunque el equipo que proporcione atención debe poseer conocimientos y experiencia en enfermedades hepáticas, VIH y adicción.*

## La infección conjunta del VIH y el VHC es un problema grave

Por dos décadas, el VIH ha sido una crisis social y de salud importante y bien conocida. La infección del VHC se conoce menos, pero también es grave. Estos dos virus presentan varias semejanzas, y la infección con ambos es un problema grave. Tanto el VHC como el VIH se transmiten por exposición a sangre infectada. Alrededor de un 25% de las personas infectadas con VIH también son portadoras del VHC.

La mayoría de los que padecen de infección conjunta son UDI. El VHC se adquiere poco después de que se inicia el uso de drogas inyectables. En los cinco años siguientes al inicio del uso, entre el 50% y el 80% de los UDI están infectados con el VHC. Como consecuencia, muchos de los UDI que adquieren la infección del VIH ya están infectados con el VHC. Se calcula que entre un 50% y un 90% de los UDI que padecen de VIH también presentan infección con el VHC.

## ¿Por qué es seria la infección conjunta del VIH y el VHC?

La introducción, a mediados de los Noventa, de la terapia antirretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas

## Un estudio reciente demuestra la importancia de la infección conjunta en los UDI

Entre los años 1996 y 2000, más del 80% de los pacientes admitidos en un gran centro de atención médica especializado en VIH/SIDA en Madrid, España, eran UDI. El porcentaje de estos pacientes que fueron admitidos por insuficiencia hepática prácticamente se duplicó, de un 9% a un 16%. La enfermedad hepática terminal es la causa de muerte de un 45% de los pacientes seropositivos del hospital. La infección de VHC fue causa de enfermedad hepática en casi las tres cuartas partes de los pacientes seropositivos que fueron admitidos o fallecieron durante el estudio.

*Fuente: Martín-Caroneo et al., 2001*

en inglés) contra el VIH ha causado una disminución drástica en el número de muertes por SIDA. Esto quiere decir que las personas portadoras del VIH viven más tiempo. Por lo tanto, si padecen de infección conjunta, el VHC tiene más tiempo de desarrollar complicaciones. Estas complicaciones (cirrosis, cáncer de hígado, enfermedad hepática terminal) generalmente se desarrollan durante un período de 20 a 30 años. La enfermedad hepática producida por el VHC es la causa principal de muerte no relacionada con el SIDA en los individuos que padecen de infección conjunta con el VIH en los EE.UU.

El tratamiento de cada enfermedad es complejo, costoso y tiene efectos secundarios. Esto plantea grandes dificultades

para los muchos pacientes que padecen de VIH y VHC.

Por último, la infección conjunta es grave porque tiene un impacto desproporcionado en algunas comunidades, como los reclusos de cárceles o instalaciones correccionales y las comunidades de grupos minoritarios.

## Efectos de la infección conjunta del VIH y el VHC

### *Efecto del VIH sobre el VHC*

Existen estudios que han mostrado que la infección de VIH en una persona también infectada con el VHC produce niveles más elevados de VHC en la sangre, una progresión más rápida hacia las enfermedades hepáticas relacionadas con

el VHC, así como un riesgo mayor de cirrosis y cáncer de hígado. Como resultado, el VHC se considera como una infección oportunista en las personas infectadas con el VIH, aunque no se considera como una enfermedad característica del SIDA.

### *Efecto del VHC sobre el VIH*

Estos efectos no se conocen tan bien. Algunas investigaciones sugieren que la infección con el VHC de genotipo I está asociada con una progresión más rápida hacia el SIDA o la muerte, aunque esta teoría es objeto de controversia. (El VHC presenta distintas variaciones genéticas, denominadas genotipos. La mayoría de los infectados con el VHC en los EE.UU. presentan el genotipo I. Los genotipos 2 y 3 son más comunes en Europa.) Algunas evidencias indican asimismo que el VHC está asociado con una capacidad comprometida de recuperación de los linfocitos T CD4+ durante la terapia antirretroviral.

### **Atención y tratamiento de los UDI que padecen de infección conjunta**

#### *Recomendaciones generales*

Los UDI que padecen de infección conjunta deben:

- dejar de inyectarse drogas; si no pueden hacerlo, deben utilizar jeringuillas y equipos estériles y no compartir solución de drogas, jeringuillas ni equipo de preparación de drogas (agujas, recipientes de solución de drogas, agua, filtros de algodón);
- dejar de consumir bebidas alcohólicas; si no pueden dejar de hacerlo, deben reducir su hábito porque el alcohol favorece el deterioro hepático, y según convenga, inscribirse en programas para alcohólicos y programas de prevención de recaídas;
- practicar conductas sexuales y de cuidado personal más seguras (no compartir cepillos de dientes ni hojas de afeitar, utilizar siempre condones, reducir el número de compañeros

sexuales, obtener tratamiento para enfermedades de transmisión sexual);

- recibir la vacuna contra las hepatitis A y B, a menos que tengan inmunidad por exposición anterior; y
- practicarse exámenes médicos con regularidad para determinar su estado de salud general y el avance de la enfermedad hepática; los individuos que padecen de infección conjunta y siguen una HAART podrían sufrir un riesgo mayor de toxicidad hepática, por lo que es importante que se preste mucha atención a esta posibilidad.

#### *Tratamiento de la hepatitis C crónica*

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado dos medicamentos antivirales para el tratamiento de la hepatitis C crónica.

- alfa interferón o una forma mejorada de interferón, denominada interferón pegilado; y
- ribavirina.

A los pacientes que padecen de hepatitis C y que corren el mayor riesgo de desarrollar un trastorno hepático grave generalmente se les administra interferones solos o combinados con ribavirina durante un período de doce meses.

#### *Dificultades en el tratamiento de los individuos que padecen de infección conjunta*

Para tratar cada una de estas enfermedades es necesario administrar una terapia con varias drogas muy potentes durante un período prolongado. El cumplimiento de cualquiera de ambos regímenes de tratamiento es de importancia fundamental para garantizar su efectividad, y en el caso de VIH, para impedir que se desarrolle una resistencia. Estos problemas son aún más complejos en el caso de aquellas personas que deben seguir ambos regímenes de tratamiento.

El tratamiento de cualquiera de las dos enfermedades también tiene efectos

secundarios a los que se debe prestar mucha atención. Los pacientes que padecen de infección conjunta parecen tolerar razonablemente bien el tratamiento con interferón solamente. Sin embargo, la terapia combinada (con ribavirina) podría producir complicaciones severas e incluso la muerte. Hasta que se disponga de mayores datos de seguridad, se deben tomar precauciones al utilizar la terapia combinada. Otro factor que se debe tomar en cuenta es que el éxito del tratamiento puede depender de factores tales como la edad del paciente, su estado de salud al iniciar la terapia, el avance de la enfermedad hepática, el número de linfocitos CD4 y la extensión de cualquier otra enfermedad relacionada con el VIH.

#### *Dificultades adicionales para los UDI*

Los UDI que padecen de infección conjunta tienen dificultades particulares al enfrentar su enfermedad así como las exigencias de la terapia antiviral.

- Muchos UDI también consumen alcohol y abstenerse de hacerlo puede ser difícil.
- En el caso de los UDI que han dejado de inyectarse, el uso de interferón podría provocar el deseo de inyectarse nuevamente porque sus efectos pueden ser similares a los del síndrome de retirada (withdrawal) al carecer de drogas (malestar característico); además el interferón se administra por inyección. Si la persona continúa inyectándose o empieza a hacerlo de nuevo, podría existir un riesgo elevado de reinfección de VHC.

Aunque el tratamiento de infección conjunta es complicado para los UDI, se puede tener éxito en el mismo, y aquellos que dejan de inyectarse tienen niveles de respuesta similares a los que no son UDI. Un aspecto clave de su cuidado es la atención constante por parte de un equipo de tratamiento que tenga experiencia en enfermedades hepáticas, VIH y tratamiento de adictos.

## Para obtener más información sobre este tema

Lea la hoja informativa general de esta serie sobre los usuarios de drogas y la hepatitis: “La hepatitis viral y los usuarios de drogas inyectables”. Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ([www.cdc.gov/spanish/udi](http://www.cdc.gov/spanish/udi)) y de la Academia para el Desarrollo Educativo ([www.healthstrategies.org/pubs/publications.htm](http://www.healthstrategies.org/pubs/publications.htm)) para consultar estos materiales y otros relacionados:

- *Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach*. Proporciona amplia información de fondo (en inglés) sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y político, y describe las estrategias y principios de un enfoque completo para responder a estos problemas.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas, una serie de seis hojas informativas.
- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.
- El tratamiento de abuso de sustancias y los usuarios de drogas inyectables (en inglés), una serie de seis hojas informativas.

Visite el sitio web de la hepatitis viral de los CDC ([www.cdc.gov/spanish/enfermedades/hepatitis.htm](http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/hepatitis.htm)) para obtener materiales informativos y capacitación en línea para profesionales de la salud.

### Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Bica I, McGovern B, Dhar R, et al. Increasing mortality due to end-stage liver disease in patients with human immunodeficiency virus infection. *Clinical Infectious Diseases* 2001;32:492-497.

Blackmund M, Meyer K, Von Zielonka M, Eichenlaub D. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology* 2001;34(1):188-193.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Frequently asked questions and answers about coinfection with HIV and hepatitis C virus. ([www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/HIV-HCV\\_Coinfection.htm](http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/HIV-HCV_Coinfection.htm))

Davis GL, Rodrigue JR. Treatment of chronic hepatitis C in active drug users. *New England Journal of Medicine* 2001;345(3):215-217.

Dodig M, Tavill AS. Hepatitis C and human immunodeficiency virus coinfections. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2001;33(5):367-374.

Edlin BR, Seal KH, Lorvick J. Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users? *New England Journal of Medicine* 2001;345(3):211-214.

Graham CS, Baden LR, Yu E, et al. Influence of human immunodeficiency virus infection on the course of hepatitis C virus infection: a meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* 2001;33:562-569.

Martin-Carbonero L, Soriano V, Valencia E, et al. Increasing impact of chronic viral hepatitis on hospital admissions and mortality among HIV-infected patients. *AIDS Research & Human Retroviruses* 2001;17(16):1467-1471.

Martinez EH. Hepatitis B and hepatitis C co-infection in patients with HIV. *Reviews in Medical Virology* 2001;11(4):253-270.

National AIDS Treatment Advocacy Project (NATAP). Current review and update on hepatitis C and HIV/HCV coinfection. NATAP; Summer 2001. [www.natap.org](http://www.natap.org)

Rodriguez-Rosado R, Perez-Olmeda M, Garcia-Samaniego J, et al. Management of hepatitis C in HIV-infected persons. *Antiviral Research* 2001;52(2 Special Issue):189-198.

Serfaty L, Costagliola D, Wendum D, et al. Impact of early-untreated HIV infection on chronic hepatitis C in intravenous drug users: a case-control study. *AIDS* 2001(15(15):2011-2016.



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDIs a los departamentos de salud que reciben financiamiento de los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria (CPG, por sus siglas en inglés) en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de la prevención del VIH al (404) 639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.